

A Esquizofrenia como Perturbação do Si

Jorge Gonçalves¹

Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

Resumo

A esquizofrenia, e outras perturbações mentais, têm sido definidas actualmente mais a partir de traços e dimensões do que do estudo do sujeito doente. Historicamente esta situação está ligada à evolução dos instrumentos de diagnóstico DSM e ICD, que visam ser objectivos e a-teóricos (Abreu, 2013). Andreasen (2007) sustenta que a hegemonia do diagnóstico pelo DSM levanta alguns problemas: os clínicos focalizam-se apenas nalguns sintomas característicos, desprezando os que não estão incluídos no manual; há uma desumanização porque o clínico apenas consulta listas comportamentos desinteressando-se por conhecer o sujeito esquizofrénico; a validade tem sido sacrificada à confiabilidade.

Penso ser então necessário retomar uma perspectiva que, para além da abordagem anteriormente descrita, coloque o sujeito esquizofrénico em primeiro plano. A corrente da psicopatologia fenomenológica clássica e a psicopatologia psicanalítica cumprem esse requisito. No entanto, tem havido desenvolvimentos teóricos importantes dentro da linha fenomenológica (enquanto, penso, a psicanálise tem como referência autores com mais de 20 anos). Sass (2013) resumiu recentemente o modelo da esquizofrenia enquanto perturbação do si (*self*). Esta perturbação não se processa tanto ao nível do chamado “si narrativo”, mas no nível mais fundamental do que tem sido teorizado como “si mínimo” ou “nuclear”. A hiper-reflexividade e a diminuição da auto-afecção são as duas propriedades fundamentais do instável si nuclear do esquizofrénico. Pretendo nesta comunicação caracterizar a esquizofrenia enquanto perturbação do si nuclear nos seus 3 eixos de primeira pessoa, presença a si e fenomenalidade.

Esclareço, entretanto, alguns equívocos frequentes na Psicologia relativos à consciência e à introspecção.

Palavras-chave: esquizofrenia; si; hiper-reflexividade; auto-afecção.

Introdução

A existência da esquizofrenia enquanto doença ou perturbação mental tem sido questionada. Poland (2006) divide as críticas em dois tipos. O primeiro é sociopolítico e tem sido protagonizado por autores como Thomas Szasz, Ronald Laing ou Michel Foucault que defendem basicamente que o diagnóstico de esquizofrenia (e de outras doenças mentais) deve ser interpretado em termos dos valores num determinado contexto sociocultural. A esquizofrenia não teria então uma existência objectiva, seria apenas um rótulo destinado ao controle social. O segundo é propriamente científico e os seus defensores sustentam que a esquizofrenia não se aguenta enquanto conceito científico e que desse modo não deveria ter um lugar importante na investigação científica, na prática clínica ou na política de Saúde Mental. No entanto, o conceito tem-se mantido e está actualmente presente no DSM 5 (com algumas modificações em relação ao DSM-IV) (Randon *et al.* 2013).

O ponto de vista que nos interessa aqui é o do estudo da esquizofrenia enquanto um conjunto de estados alterados da consciência, patológicos, e que estão normalmente associados. Interrogamo-nos sobre o que é ser um esquizofrénico, quais as experiências que ocorrem na consciência dos indivíduos diagnosticados como esquizofrénicos. Interrogamo-nos sobre até que ponto será possível descrever, explicar e compreender os estados mentais da esquizofrenia. Esta perspectiva não se opõe à pesquisa sobre as causas neurobiológicas da esquizofrenia, que é dominante actualmente, cabendo à investigação empírica determinar o peso dessas causas neurobiológicas no desencadear da perturbação.

Historicamente foi Karl Jaspers quem introduziu na Psiquiatria a distinção entre explicar e compreender na sua obra tornada clássica *Psicopatologia Geral* (Jaspers, 2000). Na compreensão colocamo-nos do ponto de vista do outro e entendemos assim, por empatia, como um acontecimento psíquico emerge de outro. Já na explicação verificamos que há relações regulares entre fenómenos e partimos então para uma explicação causal. Jaspers considera ainda uma terceira forma a “interpretação” psicanalítica, que ele desvaloriza porque Freud teria usado constructos mentais obtidos por via de compreensão para postular estados mentais inconscientes, que seriam causalmente responsáveis pelos estados conscientes.

Sobre a esquizofrenia Jaspers afirma que esta não é susceptível de ser compreendida, apenas explicada, ou seja, somente se podem evidenciar factores externos à consciência (por exemplo, o cérebro) que causam alterações mecânicas, brutas. No entanto, os continuadores da fenomenologia psiquiátrica de Jaspers (Minkowski, Binswanger, Blankenburg, Kimura Bin entre outros) não vão considerar que a esquizofrenia esteja fora do alcance do método fenomenológico. Pelo contrário, consideram mesmo que a esquizofrenia é um objecto de estudo privilegiado de apreensão das estruturas fundamentais da subjectividade humana (Sass, 2001).

A Anomalia Central da Esquizofrenia

Recentemente no pensamento anglo-americano ressurgiu um interesse renovado pela Fenomenologia de Husserl, Merleau-Ponty, Heidegger entre outros e também pela fenomenologia psiquiátrica. Entre os autores contemporâneos destaco Louis Sass, Josef Parnas, Thomas Fuchs, Shaun Gallagher e Dan Zahavi. Pretendo aqui apresentar e discutir, sobretudo, o modelo de Sass & Parnas (2011). Este modelo parece-me que sintetiza com grande simplicidade teórica as pesquisas anteriores dos referidos fenomenologistas psiquiátricos. Noutro artigo, do mesmo ano Sass, L., Parnas, J. & Zahavi, D. fazem um bom resumo:

“A anomalia central na esquizofrenia é um tipo particular de distúrbio da consciência e, especialmente, do sentimento de si ou ipseidade que está normalmente implícita em cada acto de consciência. (Iipseidade deriva de ipse, termo em latim para “si” ou “si mesmo”. Ipse-identidade ou ipseidade refere-se a um sentimento crucial (...) de existir como um sujeito da experiência que é um consigo próprio num dado momento [...]) Esta perturbação de si mesmo ou perturbação da ipseidade tem dois aspectos ou características principais que podem a princípio soar como mutuamente contraditórias, mas são de facto complementares. A primeira é a hiper-reflexividade – que se refere a um tipo de consciência de si exagerada, quer dizer, uma tendência para dirigir a atenção focal, objectivadora para processos e fenómenos que seriam normalmente “desabitados” ou experienciados como parte de si mesmo. A segunda é a auto-afecção diminuída – que se refere a um declínio no sentimento experienciado (passiva ou automaticamente) de existir como um sujeito vivo e unificado de consciência.”¹ (Sass, Parnas & Zahavi, 2011, p. 7).

Nesta definição encontramos três conceitos fundamentais deste modelo, *ipseidade*, *hiper-reflexividade* e *auto-afecção diminuída*, que passarei a explicitar, para em seguida vermos como eles afectam todos os aspectos da consciência normal de si mesmo.

A tese principal é que a esquizofrenia é uma perturbação do si, especialmente do si mínimo (ou “si nuclear” ou “ipseidade”) Este conceito, “si mínimo” foi criado por oposição ao “si narrativo”. Existem diversas concepções do si mínimo, refiro-me aqui, obviamente, à dos autores. O si mínimo é o núcleo central da consciência de si. Este si não está objectivado, é elusivo e quando se tenta objectivar ele recua mais. Usando uma metáfora é como a chama que ilumina à sua volta, mas não se ilumina a si mesma. Ou como o olho que vê as coisas do mundo, mas não se pode ver. Segundo

1. “The core abnormality in schizophrenia is a particular kind of disturbance of consciousness and, especially, of the sense of self or ipseity that is normally implicit in each act of awareness. (Ipseity derives from ipse, Latin for “self” or “itself.” Ipse-identity or ipseity refers to a crucial sense of (...) existing as a subject of experience that is at one with itself at any given moment [...]) This self- or ipseity disturbance has two main aspects or features that may at first sound mutually contradictory, but are in fact complementary. The first is hyper-reflexivity—which refers to a kind of exaggerated self-consciousness, that is, a tendency to direct focal, objectifying attention toward processes and phenomena that would normally be “inhabited” or experienced as part of oneself. The second is diminished self-affection—which refers to a decline in the (passively or automatically) experienced sense of existing as a living and unified subject of awareness.”

os autores este si mínimo está sempre presente de modo pré-reflexivo. Quando estou absorto na leitura de um livro, não estou reflexivamente consciente de mim, mas haverá sempre, sustentam os autores, um grau mínimo de consciência de si.

Apesar de ser como que equivalente ao conceito de “buraco negro” em Física (Sass, 2013) o si mínimo não é um enigma total, nem é puramente formal, como o Eu transcendental de Kant. É possível teorizar sobre ele e as teorias actuais destacam a sua corporalidade (Gallagher, 2000) e a sua temporalidade implícita (Fuchs, 2013). Esta última característica significa que estou minimamente consciente de mim num fluxo temporal, mesmo sem ter de reflectir sobre mim mesmo; por exemplo, quando começo uma frase sei implicitamente como ela vai acabar. Continuando a seguir os autores o si mínimo possui três aspectos fenomenológicos: a perspectiva da primeira pessoa, a fenomenalidade e a auto-presentificação (*self-presentation*). Como veremos estes três aspectos estão perturbados na esquizofrenia. Por agora, explicitarei os outros dois conceitos – hiper-reflexividade e auto-afecção diminuída.

Sass (1995) sustenta que a fenomenologia da esquizofrenia não confirma que ela seja uma diminuição da consciência reflectiva nem um mergulhar num caldeirão de pulsões desordenadas, conforme tem sido descrito em diversas teorias. Pelo contrário, uma das características do esquizofrénico é o que ele designa por hiper-reflexividade. No artigo acima referido ela é assim definida:

“A noção de *hiper-reflexividade* inclui alguns processos relativamente volitivos, quase-volitivos ou intelectuais, que nós designamos como “*hiper-reflectividade*”. Contudo: a hiper-reflexividade em questão não é, no seu núcleo, um tipo de consciência de si intelectual, volitivo ou “reflectivo”; também não é meramente uma consciência intensificada de algo que seria normalmente tomado como um objecto (como, por exemplo, no caso de um adolescente muito consciente da sua aparência). Mais básico para a esquizofrenia é um tipo de hiper-reflexividade “operativa” que ocorre de maneira automática. Isto tem o efeito de fragmentar a consciência e a acção por meio de um brusco surgir automático de fenómenos e processos que estariam normalmente no plano de fundo tácito da consciência (onde eles servem como um meio de auto-afecção implícita), mas que agora passam a ser experienciados de uma forma objectivada e alienada.” (Sass, Parnas, J. & Zahavi, 2011, p 7.)

2. “The notion of *hyperreflexivity* includes some fairly volitional, quasi-volitional, or intellectual processes, which we term “*hyper-reflectivity*”. However: the hyperreflexivity in question is not, at its core, an intellectual, volitional, or “reflective” kind of self-consciousness; nor is it merely an intensified awareness of something that would normally be taken as an object (e.g., in the case of an adolescent’s self-consciousness about his or her appearance). Most basic to schizophrenia is a kind of “operative” hyperreflexivity that occurs in an automatic fashion. This has the effect of disrupting awareness and action by means of an automatic popping-up or popping-out of phenomena and processes that would normally remain in the tacit background of awareness (where they serve as a medium of implicit self-affection), but that now come to be experienced in an objectified and alienated manner.”

A hiper-reflectividade é um excesso de introspecção que se pode tornar inibitória da acção e é dirigida de cima para baixo, de uma forma mais ou menos voluntária e consciente. Os seus processos fazem lembrar a investigação filosófica pela radicalidade de análise de factos mentais que normalmente passam despercebidos às pessoas comuns. Já a hiperflexividade operativa é quase-automática, chegam à consciência sensações e processos que habitualmente estão integrados no normal funcionamento do sujeito, de tal modo que ele não dá por eles. Sass apresenta o exemplo de Antonin Artaud, que segundo o seu ponto de vista foi um esquizofrénico que descreveu como ninguém os seus estados alterados de consciência. Esta situação é muito rara porque ou o escritor imagina o que será o estado de esquizofrenia ou o esquizofrénico não tem capacidade para descrever com rigor o seu estado mental. Ele apresenta como exemplo um texto de *Fragments d'un journal d'infer*, originalmente publicado em 1926:

“um grande frio/uma abstinência atroz,/o limbo de um pesadelo de ossos e músculos, com o sentimento de funções do estômago que estalam como uma bandeira nas fosforescências da tempestade. Imagens larvares que se primem como se fosse por um dedo e não têm relação com nenhuma coisa material”³. (Artaud, 1991, p.81)

Sensações corporais que não são normalmente conscientes emergem aqui, causando forte perturbação.

A auto-afecção diminuída, segunda característica referida, diz respeito ao sentimento básico de existir. Tão básico que nem sequer damos por ele. Estamos centrados num corpo e somos animados por um impulso vital psicológico. Na esquizofrenia há uma diminuição deste sentimento básico de ser, acompanhado de uma diminuição do apetite vital.

Estes dois aspectos da esquizofrenia, hiper-reflexividade e auto-afecção diminuída, estão intimamente relacionados, segundo os autores, podendo afirmar-se que são as duas faces de um mesmo processo. Parece que para Sass (2013), no entanto, o processo se inicia com o tornar explícito aquilo que normalmente está implícito, o que acarretaria a sensação de que “nada tem sentido”, conduzindo assim ao sentimento de vazio. Mas penso que também se poderia perspectivar ao contrário, sendo este sentimento diminuído de existir que estimularia uma hiper-reflexividade contínua. De qualquer modo, as duas características formam um todo e se quisermos falar em causalidade será uma causalidade de tipo circular, uma interinfluência permanente.

Sass (2013) refere ainda que relacionado com estes dois aspectos existe um terceiro, concomitante, que designa “enraizamento perturbado” (*disturbed hold ou grip*) no mundo. Este aspecto é responsável pelas alterações do si observadas na esquizofrenia, onde distúrbios espaço-temporais esbatem as distinções que normalmente se estabelecem entre perceber, lembrar e imaginar. Há uma perda do senso comum e um sentimento de perplexidade.

3. “Un grand froid, une atroce abstinence, les limbes d'un cauchemar d'os et de muscles, avec le sentiment des fonctions stomacales qui claquent comme un drapeau dans les phosphorescences de l'orage. Images larvaires qui se poussent comme avec le doigt et ne sont en relations avec aucune matière.” (Artaud, 2005, p.124).

Três Eixos do Si Mínimo

Parnas & Sass (2011) perspectivaram a esquizofrenia segundo os três eixos em que si mínimo pode estar gravemente perturbado: a perspectiva da primeira pessoa, a fenomenalidade e a auto-presentificação (self-presentation). Estes três formam um todo unitário, só por razões de análise se separam. A fenomenalidade é um conceito próximo de “consciência fenoménica” que alguns autores (Block, 2007) evitam devido a uma certa ambiguidade em torno do conceito “consciência”. A consciência para os fenomenologistas não deve ser encarada como um fenómeno entre outros fenómenos, como por vezes na psicologia se tende a considerar. Não se deve pensar que a consciência é um fenómeno interior apenas acessível por métodos introspectivos. A consciência é simplesmente tudo o que vem à presença. É o próprio aparecer daquilo que aparece. Consciência são os sonhos e fantasias mas também o “mundo lá fora”, os prédios, os carros, as pessoas ou as árvores. A consciência é algo assim de transparente, razão porque não damos por ela naturalmente, sendo necessário reflexão e meditação. De acordo Com Parnas & Sass (2011) a fenomenalidade é um domínio ontológico que tem uma certa “espessura”. Sendo a condição da manifestação das coisas é errado pensar que se trata de um acrescento ao cérebro, pois o próprio cérebro surge também no domínio da manifestação.

Referimos já a hiper-reflexividade que domina a consciência do esquizofrénico. De um ponto de vista, fenoménico interessa referir a chamada “concretude fantasmática” conceito criado por Sass (1995). Trata-se da tendência do esquizofrénico para transformar a sua consciência e seus conteúdos mentais em algo de objectivo, de concreto. Como se ele quisesse ver-se literalmente a si mesmo o que é tão impossível como um olho ver-se a si mesmo. O si para além de ser um centro de subjectividade constitutiva, torna-se uma “coisa mental” sentida com grande intensidade. Sass (1995, p. 96) refere, a propósito, uma passagem de *L'Ombilic des Limbes* de Artaud:

“Sim, o espaço devolvia o seu pleno algodão mental onde ainda nenhum pensamento era nítido nem restituía a sua descarga de objectos. Mas pouco a pouco a massa voltou como uma náusea lamacenta e poderosa, uma espécie de influxo de sangue vegetal e atroador. E as radículas que tremiam na orla do meu olho mental separaram-se com vertiginosa velocidade da massa crispada do vento. E todo o espaço tremeu como um sexo que o globo do céu ardente devastava. E algo do bico de uma pomba real perfurou a massa confusa dos estados, todo o pensamento profundo se estratificava nesse instante, se desagregava, se tornava transparente e reduzido. E precisávamos então de uma mão que se tornasse o próprio órgão de agarrar. E por duas ou três vezes ainda a massa inteira e vegetal rodava, e de cada vez o seu olho se colocava numa posição mais precisa.

A própria obscuridade se tornava profusa e sem objecto. O gelo inteiro alcançava a claridade.⁴” (Artaud, 1991, p.15)

Quanto à presença-a-si o esquizofrénico sofre diversas alterações, pois sente-se ontologicamente diferente dos outros e não apenas em diferenças superficiais, como a originalidade e assim. Mais radicalmente ele por vezes não se sente um ser deste mundo, mas um *alien*. Ou pura e simplesmente sente que até não existe realmente, que está num verdadeiro vazio interior. Estas alterações da presença-a-si podem processar-se a nível do corpo, sentindo o sujeito que o seu corpo é como um objecto, ou espantando-se por ter um corpo ou não se reconhecendo a si mesmo no espelho. O desespero causado pela solidão de sentir-se radicalmente diferente pode conduzir ao isolamento e mesmo ao suicídio. Outra reacção possível é a megalomania grandiosa.

O terceiro eixo é o da “perspectiva”, ou seja do sentimento que há um “mim”, um “eu”, presente no fluxo dos pensamentos, quer haja cortes nesse fluxo quer dentro de um determinado segmento de pensamento. Este “eu” porém não está separado dos próprios pensamentos, simplesmente estes estão imbuídos da perspectiva da primeira pessoa, de um carácter de serem “para-mim”, a maior parte das vezes de forma pré-reflexiva. O esquizofrénico pelo exagero introspectivo separa os pensamentos do eu. O eu (ou o si objectivado) aparece com *tendo* pensamentos, em lugar de *ser* os pensamentos. Isto permite entender fenómenos estranhos, se comparados com a consciência normal. Os pensamentos podem aparecer como espacializados, surgindo em determinados pontos da cabeça, por exemplo. Também o fenómeno de “ouvir pensamentos” pode ser assim interpretado: o eu separado dos seus pensamentos tem a sensação que eles lhe chegam de-fora e estão de tal modo objectivados que os ouve. Outro fenómeno é a necessidade que o eu tem de interpretar os seus próprios pensamentos. Normalmente sabemos o que significa aquilo que pensamos, pois eu e pensamento são o mesmo processo. Se o eu existe separado dos seus próprios pensamentos o esquizofrénico pode sentir necessidade de os ler, de os interpretar como fazemos habitualmente com os pensamentos de outro.

4. “Oui, l’espace rendait son plein coton mental où nulle pensée encore n’était nette et ne restituait sa décharge d’objets. Mais, peu à peu, la masse tourna comme une nausée limoneuse et puissante, une espèce d’immense influx de sang végétal et tonnante. Et les radicelles qui tremblaient à la lisière de mon oeil mental se détachèrent avec une vitesse de vertige de la masse crispée du vent. Et tout l’espace trembla comme un sexe que le globe du ciel ardent saccageait. Et quelque chose du bec d’une colombe réelle troua la masse confuse des états, toute la pensée profonde à ce moment se stratifiait, se révoltait, devenait transparente et réduite. Et il nous fallait maintenant une main qui devînt l’organe même du saisir. Et deux ou trois fois encore la masse entière et végétale tourna, et chaque fois, mon oeil se replaçait sur une position plus précise. L’obscurité elle-même devenait profuse et sans objet. Le gel entier gagnait la clarté.” (Artaud, 2005, p. 53).

Vantagens do modelo

Ao focalizar a atenção na experiência vivida em primeira pessoa este modelo contribui para a humanização da Psiquiatria uma vez que esta tem estado excessivamente centrada na análise de traços de comportamento e de dimensões (Abreu, 2013) em nome do objectivismo científico. Este objectivismo começou a dominar, segundo Andreasen (2007), com o surgimento do DSM-III, em 1980, devido aos exageros da subjectividade do diagnóstico nos anos 60-70. Caiu-se então no erro oposto tendo sido o psiquiatra desencorajado a investigar o si e a prestar muito mais atenção a sintomas típicos presentes no manual, perdendo a relação com a riqueza sintomatológica do sujeito. Segundo Parnas & Sass (2011), o si (*self*) não se encontra presente enquanto conceito no DSM.

Outra vantagem do modelo (Parnas & Sass, 2011) está no facto de permitir a unificação dos diversos sintomas da esquizofrenia, que estão apenas correlacionados estatisticamente em *clusters*. Ao permitir compreender/interpretar/explicar a esquizofrenia como uma perturbação do si temos um *insight* sobre o “porquê” desses sintomas aparecerem associados. Esta compreensão tem diversas implicações clínicas em termos de previsão ou de diagnóstico diferencial.

Estas vantagens no entanto estão em comum com outros modelos psicológicos e fenomenológicos. Que apresenta de novo este modelo da “nova fenomenologia”? Em relação à fenomenologia clássica, tematiza o si, que nesses modelos estava apenas presente de modo implícito (Parnas & Sass, 2011). Na verdade inferia-se um si, mas não era postulado como conceito explicativo, penso. Considerando agora o modelo face a outros, Sass (1995) sustenta que a fenomenologia do esquizofrénico não se adequa, ou pelo menos não se adequa em muitos casos, às perspectivas sobre a esquizofrenia que têm sido dominantes: psicanálise, anti-psiquiatria, Norman Brown, Deleuze-Guatarri. Apesar de diferentes estas perspectivas têm aspectos em comum nomeadamente as teses que na esquizofrenia haveria uma recusa da realidade acompanhada da criação de uma realidade alternativa e que a consciência regressaria a estados “primitivos” e “infantis”, dominada por um id-grandioso (Sass, 1995, p. 11). Em relação ao primeiro aspecto, a falha no chamado “teste da realidade”, Sass questiona que o esquizofrénico não tenha, muitas vezes⁵, consciência que os seus delírios e alucinações estão fora da realidade do comum das pessoas. Ele fundamenta esta tese em diversas observações fenomenológicas. Uma delas é que por vezes torna-se patente que há uma certa ironia dos esquizofrénicos em relação às suas produções mentais, como se estivessem a dizer “compreende que isto é tudo a fingir, não é?”. Eles mantêm um sistema de “contabilidade dupla” (*doublebookkeeping*), quer dizer, vivem em dois registos, um da realidade, outro da fantasia. Por

5. Como vimos Sass (2013) analisa uma característica concomitante da esquizofrenia, o enraizamento perturbado no mundo, onde há alterações da realidade. Não me parece que esta posição seja incompatível com Sass (1995), simplesmente esse não é um traço primário da esquizofrenia, apenas algo que pode derivar das outras duas características, em certas circunstâncias.

exemplo, um esquizofrénico pode afirmar que lhe envenenam a comida mas no entanto come-a. Isto não significa, obviamente, que ele esteja a fazer uma representação teatral voluntária. Nesse caso não estaríamos perante uma perturbação mental gravíssima, como é a esquizofrenia. Também o conteúdo das alucinações é muitas vezes bizarro e perturbador, contrariando a ideia que elas satisfariam desejos frustrados na realidade.

Quanto à regressão da consciência a um estado primitivo, ao “caldeirão dos instintos”, Sass defende que pelo contrário há uma hiper-reflexividade, como vimos, sendo um dos seus aspectos o *hiper-racionalismo*. O esquizofrénico não tem, segundo o autor, a consciência dominada por impulsos livres de qualquer controle racional. Não é como o cocheiro de Platão que perdeu o controlo sobre os seus cavalos. Pelo contrário, há uma “cerebralização” do próprio instinto, sendo o universo do esquizofrénico frio e desvitalizado, de acordo, como vimos, com a característica da auto-afecção diminuída.

Conclusões

A perspectiva aqui apresentada sustenta que a esquizofrenia é uma perturbação sobretudo do si mínimo e não tanto do si narrativo, embora este também seja importante, naturalmente. Os autores não pretenderam apresentar as causas da esquizofrenia, mas apenas, de acordo com a opção fenomenologista, tentar descrever (e interpretar) o que se passa na consciência do esquizofrénico. No entanto, a sua teoria não parece ser muito favorável às hipóteses segundo as quais a esquizofrenia seria causada por certo tipo de relações do sujeito com os outros. Diversas teorias valorizam uma teoria relacional ou de interação social da esquizofrenia. Algumas escolas psicanalíticas referem a relação precoce com a mãe. A terapia sistémica considera que o esquizofrénico deve ser entendido no seio de um sistema relacional. Lysaker & Lysaker (2008) partindo do pressuposto que o si se forma a partir de diálogos inter e intra-psíquicos elaboram uma teoria da esquizofrenia. No mesmo livro (Lysaker & Lysaker, 2008) os autores resumem também alguns estudos que explicam a esquizofrenia devida a processos sociais destrutivos, como, por exemplo, se verifica em certas situações de emigração. O modelo da perturbação do si mínimo não é necessariamente incompatível com estas teorias. Poderemos sempre colocar a hipótese de que os fenómenos que afectam o sentimento básico de existir serem causados pela relação com outro, no entanto os proponentes da teoria da perturbação do si centram-se no que acontece antes da manifestação da esquizofrenia. Eles *descrevem* a hiper-reflexividade e a diminuição da

auto-afecção *explicando*, num certo sentido⁶, o que é a esquizofrenia. Se entretanto perguntarmos “o que causa a hiper-reflexividade e a diminuição da auto-afecção” penso que a resposta que os autores privilegiam é a neurobiológica. Aliás, Sass (1999) elabora mesmo essa resposta.

Sass procura demonstrar que os dados actuais da neurobiologia podem ser interpretados de acordo com a sua teoria. Ele considera que a Psiquiatria ainda está muito dominada por um modelo jacksoniano segundo o qual o cérebro está dividido em níveis, sendo os superiores o lugar da racionalidade e os inferiores, primitivos, o do afecto e instintos. A esquizofrenia teria então a ver com a atrofia dos níveis superiores e a desinibição dos mais primitivos, o que estaria em contradição com a sua teoria da hiper-reflexividade e hiper-racionalidade. Para demonstrar que os dados da neurobiologia actual podem ser interpretados como indo ao encontro da sua teoria ele analisou uma das explicações neurobiológicas mais em voga da esquizofrenia, a hipótese da hipofrontalidade de Daniel Weinberger, que é assim definida “o padrão de actividade decrescente na parte dorsolateral do córtex pré-frontal, ocorrendo habitualmente em conjunção com um aumento da actividade nas áreas subcorticais límbicas, particularmente no hipocampo”. (Sass, 1999, p.336) Dado que as actividades superiores cognitivas estão alojadas no córtex pré-frontal e o afecto, instinto e padrões primitivos e automáticos de acção nas áreas subcorticais, a hipofrontalidade é acompanhada da libertação daquelas funções subcorticais. Weinberger segue assim o referido esquema jacksoniano, mas Sass afirma que os dados mais recentes sugerem uma interpretação diferente. Muito resumidamente, ele considera que a hipofrontalidade pode não estar associada com o declínio de funções racionais ou superiores mas com uma incapacidade de agir praticamente e/ou com o isolamento do mundo. Este isolamento pode estar na base da hiper-reflexividade e do solipsismo. Do mesmo modo a hiperactivação do sistema límbico pode não estar associada com aspectos mais primitivos como o influxo de paixões mas com uma “hiper-consciência” que contribui para o isolamento e um sentimento de fragmentação do si ou da extrusão de aspectos do si, como as sensações cinestésicas ou o discurso interior (ver Sass, 1999, p. 338-9). Deste modo, será possível explicar a perturbação no sentimento básico de si, no si mínimo, a partir de alterações neurobiológicas, mas também é possível que em parte essas mesmas alterações resultem de relações perturbadas com os outros, como aliás os autores defendem (Sass & Parnas & Zahavi, 2011). No entanto, como afirmei, a explicação causal que tendem a privilegiar é que o que é primário são as alterações neurobiológicas, sendo os fenómenos mentais (conscientes e intencionais) resultado da interpretação pelo sujeito dessas mesmas alterações. Na sua perspectiva, não poderemos no entanto avançar no estudo da esquizofrenia sem analisar minuciosamente esses fenómenos. Também não é de excluir que a investigação empírica poderá vir a demonstrar que pelo menos nalguns casos, determinados tipos de interacção com os outros poderão ser tão desestruturantes que se tornam um factor primário da perturbação esquizofrénica.

6. Para os diversos sentidos de “explicação” (explanation) ver Sass, Parnas, & Zahavi, 2011, p. 15.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) a Bolsa SFRH/BPD/84773/2012.

Contacto para Correspondência

--

Jorge Gonçalves · jorgalvesenator@gmail.com

IFILNOVA – Universidade Nova de Lisboa/Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Av. de
Berna, 26 - 4º Piso 1069-061 Lisboa.

Referências

- Abreu, P. (2013). *Elementos de Psicopatologia Explicativa*. Lisboa: Gulbenkian.
- Andreasen, N. (2007). DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 108–112.
- Block, N. (2007) Consciousness, Accessibility and the Mesh between Psychology and Neuroscience, *Behavioral and Brain Sciences* 30, 481-548.
- Artaud, A. (1991) *O Pesa-Nervos* (Joaquim Afonso, Trad.) Lisboa: Hiena.
- Artaud, A. (2005) *L'ombilic des Limbes*. Paris: Gallimard. (obra originalmente publicada em 1968).
- Bergeret, J. (2000). *A Personalidade Normal e Patológica*, 3ª ed. (Maria Emília Marques, Trad.). Lisboa: Climepsi. (obra originalmente publicada em 1996).
- Fuchs, T. (2013) Temporality and psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12, (1), 75-104.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*. 4(1), 14-21.
- Jaspers, K. (2000) *Psicopatologia geral*. São Paulo: Atheneu. (Obra originalmente publicada em 1913).
- Marková I.S., Berrios G.E. (2012) Epistemology of Psychiatry. *Psychopathology*, (4), 220-7.
- Poland. J. (2006). How to Move Beyond the Concept of Schizophrenia. In Man Cheung Chung, Bill Fulford & George Graham (Eds.), *Reconceiving Schizophrenia*. Oxford: Oxford University Press.
- Randon, T. et al. (2013.). Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150 (1), 3–10.
- Sass, L. (1999) Schizophrenia, Self-consciousness and the Modern Mind. In Gallagher, S. & Shear, J. (Eds), *Models of the Self* (pp 319-341). Imprint Academic: Exeter.
- Sass, L. (1995) *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind*. Ithaca, New York, and London: Cornell University Press. (Obra originalmente publicada em 1994).
- Sass, L. (2001). Self and world in schizophrenia: Three classic approaches in phenomenological psychiatry. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8, 251-270.

Sass, L. & Parnas, J. (2011) "The Structure of Self-Consciousness in Schizophrenia". In Gallagher, S. (Ed.) *The Oxford Handbook of the Self*. Oxford: Oxford University Press.

Sass, L., Parnas, J. & Zahavi, D. (2011) Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia: Contemporary Approaches and Misunderstandings *Philosophy, Psychiatry, and Psychology* 18 (1), 1-23.